



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA**

TESIS

**“Impacto de la intimidad social del personal de enfermería
con pacientes en el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis”**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA**

PRESENTA

CÉSAR ALBERTO OCAMPO GARCÍA

ASESOR

Dr. Asdrúbal López Chau

REVISORES

M.C.E María Guadalupe Miguel Silva

M. S. P Ana María Oviedo Zúñiga

NOVIEMBRE 2018



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Zumpango

Zumpango, Estado de México, a 14 de Mayo de 2018.

LIC. ENF. CÉSAR ALBERTO OCAMPO GARCÍA
PRESENTE

Por este conducto, la Coordinación de Maestría en Enfermería del Centro Universitario UAEM Zumpango informa a usted, que los profesores designados como Tutor Académico y Tutores Adjuntos de su trabajo para obtención de Grado denominado: **"Impacto de la intimidad social del personal de enfermería con pacientes en el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis"**, han autorizado la liberación de su trabajo.

Tutor Académico

NOMBRE

Dr. En C. Asdrúbal López Chau.

DE ACUERDO

APROBADO

Tutores Adjuntos

NOMBRE

M. C. E. María Guadalupe Miguel Silva

M. S. P. Ana María Oviedo Zúñiga.

DE ACUERDO

APROBADO

Sin otro particular por el momento y esperando pueda concluir con su proceso de obtención de Grado, quedo de usted.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"

DRA. EN C.S. MA DE LOURDES VARGAS SANTILLÁN
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
EN EL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO



C.c.p. Coordinación de Investigación y Estudios avanzados del CU UAEM Zumpango.
C.c.p. Departamento de titulación.
C.c.p. Archivo.



Km. 3.5 Camino Viejo a Jilotzingo,
Valle Hermoso, Zumpango, Méx.
C.P. 55600, Tel: 59 19 17 41 40 Ext. 111, 591 917 41 38
mlvargas@uaemex.mx
maestriaenfermeriauaemzumpango@gmail.com

CUZ



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Zumpango
Coordinación de Maestría en Enfermería

Fecha: 24 de Mayo 2018.

DICTAMEN DE VOTOS APROBATORIOS

Los docentes que integran el **COMITÉ DE TUTORES** del Licenciado: **CÉSAR ALBERTO OCAMPO GARCÍA**, egresado del programa de Maestría en Enfermería con Énfasis en Terapia Intensiva de la generación **2016 - 2017**, quien realizó el trabajo de grado titulado: **"Impacto de la intimidad social del personal de enfermería con pacientes en el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis"**, bajo la Tutoría Académica del **Dr. Asdrúbal López Chau**, ha sido dirigido, revisado y discutido, por lo que se ha considerado **DICTAMINARLO COMO APROBADO**, ya que reúne los requisitos que exige el Artículo 75 del Reglamento de Estudios Avanzados de la Universidad Autónoma del Estado de México.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"

Tutor Académico
Dr. Asdrúbal López Chau

Tutor Adjunto

**M. C. E. María Guadalupe Miguel
Silva.**

Tutor Adjunto

M. S. P. Ana María Oviedo Zúñiga.



CUZ

Dedicatorias

A mi hija Giselle:

Trate de perderme en menor tiempo posible y creo que hice un buen trabajo, espero que el día que leas este proyecto te sientas orgullosa, porque estuviste siempre conmigo.

A mi familia:

Siempre he contado con ustedes y trato de no fallar, espero no haberlo hecho hasta este momento, gracias por estar siempre pendiente de mi crecimiento.

A mi tía Guadalupe:

Sencillamente sin el apoyo que me diste no habría logrado dar ni un solo paso y llegar hasta este momento, siempre has estado en pro del crecimiento profesional y espero no haberte defraudado.

A mi esposa:

A pesar de tantas noches y días de ausencia y de desvelo, tuviste la fuerza para quedarte conmigo apoyándome en cada instante, siempre impulsándome hacia adelante cuando te dabas cuenta que estaba por dejarlo todo.

Agradecimientos

A mi asesor, Dr. Asdrúbal López Chau:

Al inicio no le fue fácil comprender todo lo que implica la enfermería, sin embargo, hizo un esfuerzo impresionante por aprender todo lo que pudiera en un tiempo muy corto. Reconozco la capacidad de adaptar sus conocimientos a nuestra profesión, además agradezco su paciencia e inquebrantable compromiso conmigo y con este trabajo.

A mis revisoras

M.C.E. María Guadalupe Miguel Silva quien a pesar de todos los tropiezos nunca dejó de estar dispuesta a apoyarme en este trabajo y seguir aportando sus conocimientos para la mejora de este.

M.S.P. Ana María Oviedo Zúñiga por dedicar su confianza y tiempo a este trabajo además de todas las enseñanzas que tuvo a bien otorgarme durante todo este tiempo.

Resumen

En diversas ocasiones las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y el paciente no son de relevancia para ninguno de los dos, sin embargo, es importante observar si esta relación puede afectar las intervenciones que se realizan con el paciente. Se llevó a cabo esta investigación de tipo cuantitativo que involucro a 25 individuos del personal de enfermería, trabajaron con 2 pacientes distintos, este estudio se realizó en la Ciudad de México en un Hospital de 3° nivel de atención, mediante el uso del Test de Intimidad Social de Miller. Con 5 variables relacionadas con parámetros modificables en hemodiálisis e intimidad social, se realizaron análisis estadísticos usando la prueba exacta de Fisher, posteriormente al ingresar los datos se encontró que existe correlación estadística entre la intensidad de la intimidad social y la modificación de parámetros de hemodiálisis

Abstract

On several occasions, interpersonal relationships between nurses and patients are of no relevance to either of the two, however, it is important to note whether this relationship may affect the interventions that are carried out with the patient. Therefore, this quantitative type investigation involving 25 individuals of the nurses who worked with 2 different patients was carried out, this study was conducted in Mexico City in a Hospital of 3rd level of care, through the use of Miller's Social intimacy Test. With 5 variables related to parameters modifiable in hemodialysis and social intimacy, statistical analyses were performed using the exact test of Fisher, then when the data was entered it was found that there is statistical correlation between the Intensity of social intimacy and modification of hemodialysis parameters

CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
Introducción	1
Planteamiento del problema	1
Generando Intimidad	2
Lo modificable	2
Preguntas de investigación	3
Justificación	3
Objetivos	4
General	4
Específicos	4
Hipótesis	4
Hipótesis de trabajo	4
Hipótesis estadística	5
Operacionalización de variables	6
Alcance del trabajo	7
CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO	8
Tipo de estudio	8
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	8
Criterios de inclusión:	8
Procedimiento	9
Análisis del instrumento utilizado	9
Análisis estadístico	10
CAPÍTULO III ESTADO DEL ARTE	12
Marco teórico	16
Relaciones interpersonales	16
Percepción social	16
Teoría del apego	16
Formando una percepción interpersonal.	17
Relaciones en el personal de enfermería	18
Intimidad social	21

Concepto de intimidad social	21
Evaluando la intimidad social	22
Actualidad en estudios sobre la intimidad social	24
Hemodiálisis	25
Insuficiencia renal crónica.....	26
El tratamiento de hemodiálisis.....	27
Epidemiología.....	28
CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	30
Análisis descriptivo	31
Análisis inferencial.....	39
DISCUSION.....	46
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Test de intimidad social.	23
Figura 2. mortalidad en México por IRC.	29

ÍDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1 Genero del personal de enfermería.....	31
Gráfica 2 Genero del paciente	32
Gráfica 5. Frecuencia de contacto con el paciente.	34
Gráfica 6. Intensidad del contacto con el paciente.	35
Gráfica 7. Personal con alta intensidad de intimidad social en relación con el tiempo de conocer al paciente	36
Gráfica 8. Personal con media intensidad de intimidad social.	36
Gráfica 9. Personal con baja intensidad de intimidad social.	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Operacionalización de variables	6
Tabla 2 Tiempo de relación entre el profesional y el paciente	32
Tabla 3.Tablas de contingencia para las variables frecuencia de contacto y número de parámetros modificados en el paciente.	40
Tabla 4. Tablas de contingencia para las variables intensidad de contacto y número de parámetros modificados en el paciente.	42

CAPÍTULO I

Introducción

La presente tesis tiene como objetivo provocar en el personal de enfermería preguntas poco usuales en el ámbito laboral, ¿tengo un vínculo con mi paciente?, ¿mis actividades son impulsadas por una actitud profesional o solo por afinidad con el paciente? interrogantes que logran hacer que el personal se detenga un instante y analice el porqué de sus actividades. Abordaremos una problemática que muy probablemente pare desapercibida en muchas instituciones. Y es que no podemos subestimar la importancia de las emociones humanas que están presentes en el profesional de la salud. Es evidente que debe de existir una emoción que nos lleve a dar un 101% en nuestras actividades, con la característica de que ese porcentaje extra, nosotros decidimos a quien lo ofrecemos. Porque somos seres humanos regidos por emociones, que en la mayoría de las ocasiones no sabemos manejar. En esta investigación se toman en cuenta conceptos como intimidad social, intensidad de contacto frecuencia de contacto, todas estas variables son determinantes para la definición de la relación interpersonal entre el personal de enfermería y el paciente. Se realizó un test que mide la intimidad social validado y publicado por Miller en 1982. Se realizaron pruebas estadísticas para determinar la relación entre variables, que conducen la investigación para definir si estas variables interactúan entre sí.

Planteamiento del problema

En el Hospital Regional 1° de octubre del ISSSTE dentro del servicio de hemodiálisis se llevan a cabo tratamientos especializados en donde más allá de la práctica clínica también existen fenómenos que pasan desapercibidos. El trato directo e íntimo que tiene la enfermería con los usuarios día con día. Pacientes ambulatorios que forman un vínculo con el personal que los acompaña.

Generando Intimidad

En el trabajo publicado por (López Alonso, 2000) realiza un resumen sobre la implicación de las emociones en el que hacer de la enfermería, a través de un recuento histórico de la evolución de la misma. La profesión de enfermería se ha centrado en cada una de las esferas del ser humano. Posteriormente explica como las relaciones humanas pueden convertirse en relaciones emocionales por medio de lo que llama un contagio emocional. Una vez demostrado este concepto aborda la importancia que tiene el personal de enfermería y lo que de alguna manera supone una carga extra para el personal, los usuarios exigen que se cubra sus necesidades tanto físicas como emocionales. Sin embargo, no todo es malo, también aborda la implicación emocional de manera beneficiosa para el enfermero, la relación emocional que se entabla genera confianza y a su vez el enfermero crea una sensación de satisfacción con su trabajo. Por otro lado, los vínculos con emociones mal dirigidas pueden llevar al profesional a sufrir de daños en la salud por la carga emocional.

Mediante el estudio anterior se presenta la mitad del panorama. Cómo se generan las emociones y cómo las mismas se contagian provocando que exista cierto nivel de intimidad. Ahora veamos que dicen las investigaciones sobre el tratamiento que se le ofrece a los pacientes.

Lo que podemos modificar

La consecuencia más común durante una sesión de hemodiálisis es la hipotensión, determinada por diversos factores que van desde una pobre alimentación, hasta una mala valoración por parte del personal de enfermería. En el estudio realizado por (Soraya, David, Cano, & Cabrera, 2014) se implementa un dispositivo llamado Hemo control, detecta variaciones de la presión arterial e inmediatamente realiza adecuaciones en la ultrafiltración así como en la conductividad, donde su elemento principal es el sodio y el manejo del mismo deriva en una mejoría de los valores de tensión arterial.

Otro estudio que habla de las adecuaciones que se realizan durante la sesión de hemodiálisis fue publicado por (KARINA R., 2014). En este artículo menciona otras técnicas disponibles para regular los efectos secundarios de la hemodiálisis, principalmente la hipotensión, sugiere el uso de perfiles de sodio sustentado en otros estudios, menciona los perfiles de ultrafiltrado los cuales han arrojado resultados muy satisfactorios en otros

estudios, aborda también la alimentación y la ingesta de líquidos, sin duda son un determinante para una sesión más estable.

Todos estos parámetros que son totalmente modificables por el personal de enfermería, pero que es lo que sucede con las emociones descritas anteriormente, interfieren en el profesional, es posible que exista una relación entre el nivel de intimidad y la adecuación del tratamiento que se ofrece y por tanto evita una valoración adecuada de las necesidades hemodialíticas del paciente. Esta es la problemática de la presente investigación.

Preguntas de investigación

¿Cuál es el impacto de la intimidad del personal de enfermería en el tratamiento al paciente ambulatorio de hemodiálisis?

El tiempo que lleva el paciente acudiendo a tratamiento ¿aumenta la intimidad con el profesional de salud?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el tratamiento de la hemodiálisis ambulatoria que se podrían modificar o no, por la intervención de los sentimientos y emociones?

Justificación

Uno de los propósitos de las instituciones que prestan servicios de salud es, optimizar la prestación de sus servicios y así mismo fortalecer los procesos de calidad, definidos como el conjunto de herramientas que van desde los recursos físicos y humanos, pasando por procesos de atención psicológicos y asistenciales, hasta la adecuada percepción del cuidado a los pacientes.

Esta investigación ofrece una probable respuesta al porqué del ambiente que se genera en una unidad de hemodiálisis. A pesar de que múltiples investigaciones como en (Yuly Suárez Colorado, n.d.) después del 2º congreso internacional de inteligencia emocional donde se presenta la premisa de “no hay separación entre razón y emoción” sustenta que toda acción que se realice está respaldada por una emoción previa. Llevando este argumento a enfermería y más específicamente al tratamiento que se ofrece a los pacientes, las decisiones que se toman con respecto a la valoración siempre van precedidas de una emoción, evidencia que existe cierto grado de intimidad entre pacientes y enfermeros.

Esto nos lleva a determinar si realmente estas emociones pueden ser un factor que nos conduzcan a modificaciones en el tratamiento de hemodiálisis.

El beneficio que se podría obtener es una orientación al personal sobre el manejo de emociones, acerca de la concientización de la intimidad que se comparte durante el tiempo en que se brinda el tratamiento.

Objetivos

General

Evaluar si existe alguna relación entre, el nivel de intimidad social del personal de enfermería y los pacientes ambulatorios de hemodiálisis, para analizar si dicha relación provoca algún cambio en la forma en que se brinda el tratamiento al paciente; Mediante la aplicación de un instrumento que permita medir la intimidad social entre el paciente y el personal de enfermería.

Específicos

1. Identificar el nivel de intimidad en la relación enfermero-paciente mediante la aplicación del test de Miller al personal de hemodiálisis de un hospital de tercer nivel en la Cd. de México.
2. Identificar los distintos tipos de tratamiento que se brindan en cada sesión de hemodiálisis que están relacionados con los niveles de intimidad enfermero paciente.
3. Distinguir los parámetros del tratamiento de hemodiálisis que son modificados acorde a la intimidad que exista entre paciente enfermero.
4. Evaluar la relación entre la intimidad social, tiempo de conocerse y la modificación de parámetros del tratamiento de hemodiálisis mediante la prueba exacta de Fisher.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

El nivel de intimidad del personal de enfermería con el paciente impacta en el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis disminuyendo la capacidad de realizar una

valoración objetiva que gradualmente conlleva a un tratamiento sin modificación de parámetros durante la sesión.

Hipótesis estadística

- El tipo de tratamiento que se ofrece a los pacientes con más intimidad social es más elaborado al paciente que presentan un menor grado de intimidad con el personal
- La intimidad que se genera entre el paciente y el enfermero alteran los cuidados especializados del personal de enfermería, como el uso de técnicas alternativas para la estabilidad hemodinámica durante la sesión de hemodiálisis

Operacionalización de variables

En la Tabla 1 se aprecia la operacionalización de variables a utilizar en la investigación.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	conceptualización	Tipo de Variable	indicadores	ítems
Intimidad social	Toda relación que existe de manera espontánea entre dos personas desconocidas y que se genera por múltiples factores que pueden o no compartir los participantes.	Cualitativa nominal	Baja intimidad social, menor a 17 pts. considerando la suma de todos los puntos. Alta intimidad social, >136pts	4-20
Frecuencia de contacto	Intervalo en el que se presenta el contacto entre las dos personas	Cualitativa nominal	Baja frecuencia de contacto, menor a 6 pts. Alta frecuencia de contacto > 48pts	4-9
Intensidad del contacto	Fortaleza de la relación percibida por ambas partes una vez que se estableció el contacto	Cualitativa nominal	Baja intensidad de contacto <11 pts. Alta intensidad de contacto >88pts	10-20
Datos personales	Información sobre el individuo con el cual podemos hacer una referencia a el	Cualitativa ordinal	Sexo. Estado civil, familiar, tiempo	1-3,21
Parámetros modificables	Valores que se pueden alterar con diversos fines	Cualitativa nominal	Si: El enfermero modificó algún parámetro.	22

	en la práctica de la hemodiálisis		No: No se modificó algún parámetro	
--	-----------------------------------	--	------------------------------------	--

Alcance del trabajo

Alcances:

- El presente trabajo explorara las probables implicaciones emocionales en el Hospital Regional 1º de octubre en el personal de salud del área de hemodiálisis
- La investigación abarca únicamente al personal que se dedica a atender a los pacientes ambulatorios del servicio de hemodiálisis en sus tres turnos.
- Esta investigación puede dar un pequeño panorama acerca del ámbito emocional en el que se desenvuelve el personal.

Limitaciones:

- La falta de veracidad en las posibles respuestas de los entrevistados por no verse vulnerables
- Tamaño de muestra pequeña
- Esta investigación no podrá generalizar los resultados sin embargo puede aplicarse a una población más grande con características similares en distintas instituciones siempre y cuando cumplan con los criterios aquí solicitados.

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Tipo de Investigación: cuantitativa, se medirán variables que se obtuvieron operacionalmente, se obtendrán datos numéricos a través de un instrumento de medición.

Correlacional: se realizarán pruebas de correlación a las variables que miden Intimidad social en sus dos derivaciones, es decir frecuencia de contacto e intimidad de contacto con el número de parámetros que se pueden modificar en la hemodiálisis.

Descriptivo: Al estar investigando sobre intimidad social, de la misma forma describir los fenómenos que ocurren en determinado momento y en una situación específica.

Universo de trabajo: Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE.

Población: Profesional de enfermería adscrito a la unidad de hemodiálisis

Muestra: se aplicó la prueba a 25 profesionales de enfermería de la unidad de hemodiálisis

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia, la muestra no es la totalidad del personal de enfermería del hospital, se realiza por conveniencia debido a la accesibilidad que se tiene por formar parte de la institución.

Tiempo: febrero 2016 a enero 2018

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión:

- Personal de más de 3 meses de adscripción al servicio.
- Personal que acepte participar en el proyecto.
- Personal que haya tenido mas de un paciente durante el día
- Personal de enfermería que acepte formar parte del estudio

Criterios de exclusión

- Personal con adscripción al servicio menor de 3 meses.
- Personal que no acepte la participación del proyecto.
- Jefes de servicio.
- Personal que no sea del área de enfermería.

Criterios de eliminación

- Personal de enfermería que no conteste el cuestionario dos veces o lo conteste incompleto.

Procedimiento

El instrumento utilizado fue el test de intimidad social (Miller & Lefcourt, 1982) , el cual consta de 17 ítems, diseñados para medir intensidad del contacto y frecuencia del contacto con los demás. Se agregó un apartado en que permite elegir los parámetros de hemodiálisis que fueron modificados en la sesión actual del paciente.

- Se realizó una prueba piloto con 16 estudiantes para medir las probables correlaciones entre variables.
- Se utilizó la plataforma Survey Planet donde se alojó el test para responder de manera más fácil y rápida con teléfonos inteligentes. El enlace del instrumento aplicado es el siguiente: <http://s.surveyplanet.com/r/JHKHLdCg>
- Se acudió a la Jefatura de enseñanza e investigación en enfermería del Hospital en donde se solicitó permiso para aplicar la encuesta siendo este positivo.
- Una vez en el servicio se acudió con el personal del mismo para explicar el objetivo de la investigación y la forma en que se debía de contestar el test.

Análisis del instrumento utilizado

El test de intimidad social de Miller (TISM) se validó en el año de 1982 en la Universidad de Waterloo en Toronto, Canadá, realizando un estudio con parejas casadas, solteros, parejas casuales y matrimonios en terapia de pareja. Todo esto bajo el argumento

de determinar las causas de separación, determinar qué tan profundamente están conectadas las personas y porque es que se separan en ciertas situaciones.

La población fue tomada de distintas universidades, posteriormente se aplicaron instrumentos enfocados en conocer la intimidad entre las personas, así como la confianza que existía entre ellos. Posteriormente se aplicó el TISM a las mismas personas para validar el constructo de cada una de las preguntas, los resultados que se obtuvieron por medio de alfa de Cronbach fueron los esperados, demostrando altas puntuaciones en el test, era un indicativo de una intimidad muy profunda en la relación. Los mismos autores reconocen que este test y sus resultados abren una puerta a la investigación de las relación interpersonales. (Miller & Lefcourt, 1982).

Análisis estadístico

Una vez finalizada la aplicación a la población, se descargaron los datos desde la plataforma digital a un archivo de Excel, en donde se realizaron graficas descriptivas y posteriormente se ingresaron los datos en el programa estadístico R Studio para realizar las pruebas de hipótesis.

Para la obtención de los resultados principales se diseñó un script en R Studio utilizando las variables de frecuencia e intensidad de contacto, así como intimidad social y tiempo de conocer al paciente para relacionarlas con el número de modificaciones en la sesión de hemodiálisis del paciente. Como primer paso se ingresó un archivo con todos los datos recabados y ordenados, posteriormente se procedió a contrastar la frecuencia de contacto con el número de parámetros modificados. a continuación, obtenemos mediante comandos, valores de p, frecuencias y número de parámetros modificados, se indica realizar prueba exacta de Fisher y mostrar únicamente valores de p menores a 0.05, para este procedimiento previo a seleccionar los valores menores a 0.05 el programa realizó más de 400 pruebas con los datos obtenidos, para mostrar en un primer script significancias con la variable de frecuencia de contacto.

CAPÍTULO III ESTADO DEL ARTE

Existen distintos estudios que mencionan la intimidad social o el test de intimidad social, sin embargo, solo un número reducido a realizado investigaciones con este instrumento. Cronológicamente un estudio publicado por (Downs & Hillje, 1991), evalúa la estructura interna del test, con el fin de determinar la validez de los resultados al ser aplicada en distintos ambientes genéricamente hablando, es decir que los autores originales del test concibieron el mismo, pensando en que le test podría ser utilizado en cualquier relación adulta sin tener en mente el sexo o las circunstancias que rodean a los encuestados. La muestra para el estudio fue de 149 hombres y 210 mujeres, con una edad media de 28 años de tres universidades diferentes. Posteriormente al procesar los datos conseguidos y obtener variancias, alfas y desviaciones se analizaron acorde a la aplicación de la escala, es decir hombre-hombre, mujer-hombre, hombre mujer y mujer-mujer.

(Downs & Hillje, 1991) confirma la estabilidad y confianza en la escala, también se descarta la unidimensionalidad del test y realiza análisis multidimensional, el cual descarta el supuesto de que estos últimos no fueran posibles de realizar, la premisa principal del test denota una alta utilidad para evaluar sexos opuestos, así como determinar la intensidad de una amistad. Otro resultado, arrojo que la intimidad es más significativa en la relación hombre mujer, que en la relación masculina, no es menos importante o de relevancia para la investigación. Se concluyo que la utilidad de la escala se refleja también en diadas mixtas y se recomienda evaluar grados de intimidad más profundos como matrimonios, familia entre otros.

En el artículo de (Mahalik, Locke, Cournoyer, & Lloyd, 2001), una comparación internacional y transversal del conflicto de roles de género masculino, con relación a la intimidad social y la autoestima.

La premisa de esta investigación fue que el país de origen y el grupo de edad del sexo masculino podrían modificar la interacción con los roles de género y que tan sólida es la relación entre esta interacción y las variables de salud psicológica, de intimidad social y de autoestima, escalas valoradas por la escala de conflicto de rol de género, escala de intimidad social de Miller y la escala de autoconfianza de coopersmith respectivamente. Se tomaron

distintas poblaciones para completar las distintas escalas, las poblaciones fueron estadounidenses y australianas, dentro de estas se eligió población universitaria y de mediana edad, para que contestaran las escalas correspondientes.

Mediante un análisis de covarianza multivariante, se verificó la validez de la hipótesis sobre la edad y la nacionalidad, su relación con el conflicto de género, versus la variable de salud psicológica, intimidad social y autoestima. Uno de los resultados significativos, fue la interacción de las variables grupo de edad e intimidad social, estos hallazgos revelan que el conflicto de roles de género y la intimidad social son distintos en cuanto a población universitaria y población de mediana edad, El conflicto de roles de género y el autoestima es diferente entre estadounidenses y australianos, este resultado aún era muy superfluo para la investigación que se pretendía, se realizaron otros análisis de hipótesis. Al realizar nuevas pruebas con las variables, se encontró que una emoción restringida era mayor, se relaciona con una disminución de la intimidad social en el caso de los universitarios, este resultado fue similar en los hombres de mediana edad, al tener intimidad social disminuida debido a una restricción afectiva. Los hombres de mediana edad que tienen un conflicto con la expresión de emociones, también tienen una menor intimidad social en comparación con la población estudiantil. Una de las hipótesis de este trabajo, pudo ser respaldada por el resultado del análisis de grupo de edad y la nacionalidad las cuales afectarían la relación entre el conflicto de género, y la variable de salud psicológica de la intimidad social y de la autoestima; otro resultado obtenido estableció que, la intimidad emocional de los hombres de mediana edad, es más baja que los de edad universitaria con el mismo nivel de restricción sentimental. En conclusión, el momento de vida y la nación en donde se vive, son influencias determinantes sobre como el conflicto de género se relaciona con los sentimientos de autoestima y la intimidad que se reportan en sus relaciones.

En (Ramírez & Müggenburg, 2015) aborda la importancia que tiene la construcción de una relación personal y el impacto de ésta como efecto terapéutico es considerado por diversos autores como un factor determinante para el desempeño de la profesión.

Dentro de la investigación presentada por (Ramírez & Müggenburg, 2015), se afirma que una vez que se establece comunicación con el paciente, la enfermera y el paciente se benefician de dicha relación haciendo de esta comunicación un proceso interactivo. Este estudio se realizó mediante la búsqueda en bases de datos sobre la temática, métodos de

comunicación, estrategias de entrevista entre otros. Para la compilación de dichos artículos, se valieron de un programa estadístico los hallazgos fueron clasificados en 5 grupos. Los autores concluyeron que la importancia de la comunicación como elemento esencial que se encuentra en todas las investigaciones, así como el gran impacto terapéutico que tiene.

Un dato sumamente importante que obtiene es que el profesional de salud, no pone una especial atención a este campo de la comunicación con el paciente, muchas veces es dejado en último lugar, siendo de vital importancia para la enfermería la realización de técnicas inherentes a la profesión. Dentro de esta investigación la comunicación es de vital importancia para el desarrollo de un vínculo emocional.

(Cecilia & Restrepo, 2016) aborda el tema de la empatía ante los episodios de ansiedad que tiene los pacientes en terapia intensiva, al tratarse de pacientes sumamente delicados y graves, estos episodios de ansiedad son muy frecuentes pues el paciente se enfrenta a situaciones de vida o muerte. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y cuasi experimental secuencial, para comparar las variables de empatía y nivel de ansiedad, como es que una afectaba a la otra. Utilizando el instrumento NAS (Nursing activities Score), para evaluar el momento y duración de la empatía del personal, se utilizó la escala de FAS para medir ansiedad en el paciente. También se requirió de la escala de empatía de Reynolds. Se realizaron pruebas de Spearman para observar la correlación entre el vínculo empático y la ansiedad en el paciente. En las conclusiones la autora refiere que el entrenamiento empático emocional, realmente impacta de manera importante en los estados de ansiedad del paciente. Este artículo es de relevancia para el proyecto para formar un vínculo entre el personal de salud y el paciente debe de haber empatía por ambas partes.

(Tejada-Tayabas, Partida-Ponce, & Hernández-Ibarra, 2015) propone la sobre carga de trabajo que tiene el personal de enfermería con los pacientes en hemodiálisis, puesto que no solo tienen que cumplir con las actividades propias de la hemodiálisis, si no que en la mayoría de las ocasiones deben de ser un soporte emocional para el paciente.

El estudio de tipo cualitativo, etnográfico a 15 personas mediante muestreo a conveniencia, se realizaron entrevistas semiestructuradas posteriormente codificadas y analizadas en el programa atlas Ti 5.2. La investigación demostró las deficiencias del programa, los costos en cuestión de personal capacitado. También menciona la sobrecarga del personal de enfermería al momento de intervenir de manera emocional en el tratamiento

del paciente. Que, si bien no es ajeno a sus habilidades, esta intervención puede realizarse por personal más especializado en el área. Uno de los instrumentos para esta investigación se validó por (Morales-Castillo, Hernández-Cruz, Morales Rodríguez, & Olvera, 2016) quienes argumentan en sus antecedentes la comunicación como pilar fundamental en el cuidado del paciente, no solo para conocerlo si no también para comprenderlo y adquirir datos relevantes para brindar un cuidado más integral y personal.

Mediante la selección de diversos instrumentos donde se mide interacción entre el personal de salud y el usuario se descartan métodos por su complejidad o duración de la encuesta, posteriormente se optó por diseñar un instrumento propio y validarlo; diseñando el constructo de comunicación enfermera paciente. Para el diseño del instrumento se aplicaron entrevistas a profundidad posteriormente fueron decodificadas hasta obtener información precisa. En una segunda etapa los reactivos que se derivaron de entrevistas anteriores se aplicaron a otra serie de pacientes para verificar la claridad. Su metodología fue descriptivo transversal y de proceso en 5 etapas; primero se adecuó un instrumento evalúa los 10 factores de cuidado de Jean Watson en 7 escalas. En una segunda etapa se valida y estandariza por un grupo de expertos con escalas tipo Likert. Con la libertad de poder modificar los ítems ofrecidos, considerando si 3 o más expertos estaban de acuerdo o la pregunta era confusa. La tercera etapa se aplicó una prueba piloto al personal de enfermería para observar la claridad de los ítems, en la cuarta etapa se recolectaron los datos para en una quinta etapa se analizarán los resultados aplicando prueba de normalidad, correlación paramétrica y análisis factorial con rotación varimax. Esta validación incita a continuar con más investigaciones con el objetivo de ampliar más al personal e instituciones, demostrando la teoría de Jean Watson para observar el cuidado humano desde la visión de la enfermería a partir de un pensamiento ético y humano.

Marco teórico

Relaciones interpersonales

Percepción social

Definir las relaciones interpersonales no ha sido fácil para ningún autor, de hecho, no existe una definición certera que describa la complejidad de este concepto. La RAE define interpersonal como un adjetivo, manifiesta que existe o se desarrolla entre dos o más personas. Dentro de los autores que han establecido una definición más completa se encuentra (Lopez Alonso, 2000) involucra conceptos como personalidad, estabilidad y experiencia. (Grossetti, 2014) después de analizar a algunos autores llego a una conclusión que las relaciones humanas surgen en grupos, es su artículo explica los círculos en donde surge la relación, comenzando con la familia, vecinos, escuela, trabajo, etc. Cabe resaltar que en estos círculos también existen condiciones que predisponen a la persona para generar una relación, como la obtención de un beneficio o bien la adquisición de algún servicio ofertado. En el ejemplo anterior del personal de enfermería que ofrece un servicio y el paciente que se beneficiara de ese servicio.

Teoría del apego

En la búsqueda del concepto de relaciones interpersonales suele estar de por medio la teoría del apego establecida por (Delgado, 2004); en uno de sus principales postulados fue que la confianza es aprendida de manera gradual, esto sucede durante los años de infancia y regularmente continua toda la vida. Los experimentos para llegar a esta teoría fueron llevados a cabo en una población infantil. Apelando al postulado anterior, si la confianza es constante durante el desarrollo humano, podemos contrastar que las relaciones interpersonales están dadas principalmente por la confianza.

En el artículo de (Moneta C., 2014) hace notar la vigencia de la teoría del apego que se formuló hace ya más de 60 años, no obstante se han continuado con estudios sobre el apego y temas similares, todos antecedidos por Bowlby. La autora observa que los estudios más recientes tienen una tendencia hacia el apego desorganizado, explicando los distintos tipos de apego establecidos en la teoría de Bowlby. Esta tendencia está dada según la autora

por abandono infantil, maltrato infantil entre otras situaciones que rompen con este apego biológico. Se logra relacionar los estudios de Bowlby con la situación actual acerca del apego madre-hijo como pilar fundamental e indispensable para un sano desarrollo del ser humano, cito textualmente a la autora “considerando las ideas del Dr. Bowlby en los años 60 hasta nuestros días, podemos decir que después de 50 años están más vigentes que nunca”

Formando una percepción interpersonal.

Ahora bien, el apego es la base de la construcción de una relación interpersonal, sin embargo, la estructura del concepto puede ser tan compleja como la sociedad misma. Sócrates en sus pláticas con Teeteto, cuando se sumergen en la dialéctica para determinar si la percepción es igual al conocimiento, ambos en sus primeros argumentos afirman que “*La percepción, pues, es siempre percepción de algo que es, y, como es conocimiento, es infalible*”. A pesar de ser un argumento sumamente pobre indica que la percepción es sinónimo de conocimiento nos ayuda para comprender como es la percepción sobre otras personas formando un conocimiento de la misma.

(Billikopf Encina, 2003) enfrenta diferencias entre percepción de personas y percepción de objetos.

- Intencionalidad: el ser humano siempre se conduce con una intención para un fin. La percepción entre personas con alguna intención de por medio. La percepción nos permite inferir en la intención de la otra persona
- Inferencia: este concepto puede ser parecido a la empatía debido a nuestras similitudes humanas tenemos la capacidad de suponer cual es la situación en la que se encuentra la otra persona basándonos en las experiencias propias
- Dinamismo: la interacción siempre es bidireccional se crea un juego de apariencias y expectativas, a través la percepción que se desea proyectar.
- Complejidad: Las personas no podemos medirnos en cuanto a valores, opiniones, cualidades etc., deriva en una complejidad para determinar qué tan mucho o poco sociable, amable simpática, es una persona.

Relaciones en el personal de enfermería

(Mereness, Dorothy A, Taylor, Cecelia Monat, Duncan, 1990) describe que, una de las relaciones más complicadas en el ámbito de enfermería es con el paciente. La enfermera puede desarrollar dos tipos de relaciones con el paciente, profesional y social; la relación social puede decrementar la calidad de su trabajo. El tópico principal de este libro es de enfermería psiquiátrica, las premisas que se abordan pueden ser aplicadas a la enfermería en general.

- La relación de la enfermera debe de ser positiva y debe siempre encaminar a la motivación, esto incluye la imagen que tiene la enfermera de sí misma como profesional
- La falta de guía para el personal de enfermería que comienza en el ámbito profesional puede provocar que la enfermera tome una actitud de dominio sobre su paciente tomando aparentemente las mejores decisiones ´para él. la imitación de las enfermeras con más antigüedad también puede formar una imagen errónea en el personal de nuevo ingreso.
- La relación profesional con el paciente difiere mucho de una relación social. En la primera los sentimientos y emociones del personal son excluidas para darle alta prioridad a las necesidades del paciente, mientras que en la segunda se deben de cumplir expectativas de ambos lados.
- Desde el punto de vista emocional no resulta indispensable la aprobación del paciente para el trabajo de la enfermera puesto que ella tiene la misión de distinguir entre las solicitudes comunes del paciente y las necesidades reales y prioritarias.

La principal teórica de las relaciones interpersonales en enfermería fue Hildegard E. Peplau. profundizo sus conocimientos en la enfermería psiquiátrica construyo la teoría de las relaciones interpersonales. Uno de sus más fuertes argumentos es que la enfermera debe de tener dentro de sus herramientas, la comprensión de sus comportamientos y de esta manera le sea más sencillo ayudar a los demás a observar sus dificultades presentes. En su libro (Peplau, 1992) aborda uno de los temas principales de esta investigación, las relaciones interpersonales y comienza inculcando el significado de la enfermería con el proceso

interpersonal, en su definición básica es la interacción de dos o más personas, de esta interacción se obtiene un beneficio. Este proceso a nivel profesional se puede encontrar con el binomio paciente- enfermera. En donde el usuario requiere una atención a su salud, la enfermera está capacitada para ofrecer analizar y responder ante sus necesidades.

En otra época, ya no se considera un “tabú” la relaciones personales enfermera-paciente, una vez que llegan a cierto punto de la relación enfermera paciente están listos para afrontar y resolver problemas que puedan surgir en esta relación, ejemplificarle en un par de líneas las cuales son paralelas pero separadas, al inicio tanto paciente como enfermera tienen objetivos y metas distintas, conforme se avanza en la relación estas líneas comienzan a acercarse comienzan a trabajar juntos para la resolución del problema inicial.

Peplau argumenta que las relaciones enfermera paciente atraviesan 4 fases distintas; orientación, identificación, explotación y resolución.

Orientación

Cada individuo confronta la misma enfermedad de manera diferente, la enfermera tiene un sinnúmero de variables que se presentan para determinar la percepción de un paciente, factores como la hora de llegada, el padecimiento, la edad, etc. En cuestión de sentimientos, a menos que la escuela que formó al personal cuente con programa donde se aprende a manejar emociones, el personal formado no cambiara el sentir del personal al momento de prestar el servicio y vea cada enfermedad como una experiencia de aprendizaje.

El paciente a cada momento del día se presentan oportunidades para aprender sobre sus enfermeras y sobre su enfermedad, posteriormente cuando el paciente logra dar forma a la situación en la que se encuentra le entrega a la enfermera esta herramienta para que así ella pueda desarrollar y comprender el sentir de su paciente.

(Peplau, 1992) refiere que durante las 4 fases el personal de enfermería puede comportarse de 4 maneras distintas, aunque el paciente no siempre advierte que estas están disponibles para su uso y beneficio

1. Persona de recurso información para comprender la situación del paciente
2. Relación de asesoramiento, atiende a los sentimientos y escucha las situaciones previas relacionadas con su enfermedad
3. Sustituto de madre, el paciente proyecta un pasado sobre su enfermera

4. Experto clínico. El manejo de tecnologías y opciones médicas en bien del paciente

Identificación

Una vez que el paciente se encamino en su enfermedad da el siguiente paso hacia la identificación de la situación, en este momento el paciente comienza a sentirse parte del proceso de recuperación, también identifica el recurso, enfermera que más resultados o respuestas le haya ofrecido en la etapa anterior, es muy importante que la enfermera sea consciente de que debe ser un líder para su paciente, para ellos, el personal de enfermería es la constante en los momento de mayor estrés.

Explotación

Posteriormente a la identificación del paciente con una o distintas enfermeras, el usuario comenzara a explotar literalmente todas las propuestas que pudo haber identificado en la etapa anterior siempre con la visión de usar estos recursos para su mejoría.

Resolución

En esta etapa ya se resolvieron las situaciones por las cuales el paciente ingreso al medio hospitalario, es momento de dejar las dependencias y lazos que se pudieron generar para comenzar el regreso a su medio habitual es decir su hogar. En resumidas palabras esta última etapa es un momento de liberación y a pesar de que en algunas ocasiones el paciente no es consciente de que la enfermera condujo desde un inicio la relación para llegar a este fin.

Cita textual “*en un proceso interpersonal es necesario contemplar al paciente como una persona que responde en la situación y en relación con todo lo que sucede en su interior o a su alrededor, sea ilusorio o real*”.

Intimidad social

Concepto de intimidad social

Existe un estudio sobre las variaciones de las fases del desarrollo de la relación romántica de (Reese-Weber, 2015) donde encontramos una construcción de definición de intimidad, el autor la describe como una relación de dar y recibir donde se incluyen definiciones como afecto, experiencias compartidas, puntos de vista y opiniones. Como un preámbulo es una definición compleja para poder desmenuzar la intimidad.

En (Rubert, La, & Cuidados, 2008) Se realizó un estudio en una unidad de cuidados intensivos donde se aborda la intimidad de los pacientes que se encuentran en dicha unidad, aquí podemos encontrar algunas definiciones de lo que es intimidad por ejemplo menciona definiciones de la real academia describe la intimidad como “*zona espiritual íntima y reservada de una persona o grupo, especialmente de una familia*” aborda la intimidad desde un punto de vista legal, así como filosófico y literal. Desde la universidad se enseña al futuro enfermero que la intimidad de una persona siempre debe de salvaguardarse que es algo que el paciente tiene como derecho siempre y en cada momento de su estancia en el nosocomio. En tiempos cercanos los mismos usuarios exigen se les respete su intimidad (García, 1983) el autor lo define como “el espacio donde se desarrollan las relaciones humanas”, si no detenemos a analizar un poco, sin intimidad, el ser humano no sería posible, el exceso de contacto que terminaría con la sociedad como la conocemos, la ausencia de la interacción que tendría la misma consecuencia.

Para que la intimidad se dé con terceras personas, es imperativo que primero se dé una intimidad individual, las personas que afrontan distintas patologías mentales, se ven continuamente perturbadas por los demás que interfieren en esa intimidad personal. Cuando el individuo es capaz de conocerse de aprender de sí mismo ha llegado a tener una intimidad propia, es entonces cuando está listo para tener una intimidad con el exterior.

Entonces la intimidad social podríamos definirla como la interacción que tiene el individuo con otra entidad una vez que sea visto en intimidad consigo mismo. Compartir de sí mismo para el exterior.

Para poder compaginar la intimidad social con la enfermería en (Rubert et al., 2008) se llevó a cabo una investigación sobre percepciones la intimidad que tienen los pacientes internados en la UCI, mediante entrevistas realizada por un equipo de investigación, en este estudio cualitativo al momento de analizar cada entrevista se llegaron a distintas conclusiones, la principal fue que depende de la situación en que se encuentre el paciente, es decir si ya tuvo experiencias previas o si es primera vez, mencionan también que hay pacientes que acorde a la relevancia de su padecimiento están dispuestos a tolerar cierta pérdida de intimidad. De manera concluyente se reporta que debe de haber una mayor sensibilidad por parte del personal de salud para conservar la intimidad del paciente.

Evaluando la intimidad social

Como fue mencionado en el capítulo 2 se diseñó una escala capaz de medir la interrelación de una persona con otro en diversas situaciones. A continuación, en la Figura 1. se muestra el Test de Intimidad social de Miller.

Escala de Intimidad Social de Miller													
		muy raro				algunas veces				siempre			
1	cuando usted tiene tiempo libre, ¿Qué tan seguido escoge pasar el tiempo con el/ella?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2	¿Qué tan seguido guarda información muy personal para usted y no la comparte con el	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3	¿Qué tan seguido usted le demuestra su afecto?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4	¿Qué tan seguido usted le confía información muy personal?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	¿Qué tan seguido usted está en disposición de entender sus sentimientos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6	¿Qué tan seguido usted se siente cercano a el/ella?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		no mucho				un poco				bastante			
7	¿Qué tanto le gusta a usted pasar tiempo a solas con el/ella?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8	¿Qué tanto usted se siente motivador (a) y comprensivo(a) cuando el/ella está triste?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9	¿Qué tan cercano a el/ella usted se siente la mayor parte del tiempo?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10	¿Qué tan importante es que usted escuche sus quejas personales?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	¿Qué tan satisfactoria es su relación con el/ella?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12	¿Qué tan afectivo(a) usted se siente con relación a el/ella?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13	¿Qué tan importante es que el/ella entienda sus sentimientos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14	¿Qué tanto daño es causado por un desacuerdo en su relación con el/ella?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15	¿Qué tan importante es para usted que el/ella sea motivador(a) y comprensivo(a) cuando usted	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16	¿Qué tan importante es para usted que el/ella le demuestre afecto?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17	¿Qué tan importante es su relación con el/ella en su vida?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Figura 1. Test de intimidad social.

Fuente. Imagen tomada del artículo de 1982 The Assessment of social intimacy. (Miller & Lefcourt, 1982)

Actualidad en estudios sobre la intimidad social

El estudio más reciente sobre intimidad social de (Aldazabal, 2015) mediante el estudio de la confianza y la intimidad social trata de establecer una relación entre las mismas, ocupando como sujetos de estudio a militares con y sin experiencia en combate así como otro grupo conformado por elementos civiles. Dentro de esta investigación se centraron en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una de las causas que condiciona la discapacidad social, al menos en la población que se haya visto envuelta en combates durante su estancia en el servicio. Una de las hipótesis fue que el grupo civil tendría una mayor intimidad social que el grupo militar. El factor del TEPT no es imprescindible para que se presente un comportamiento específico sin intimidad social. Para este estudio se aplicaron preguntas etnográficas, así como cantidad de relaciones y su duración incluyendo la actual. Se utilizó una escala de confianza donde el puntaje es directamente proporcional al nivel de confianza, también se ocupó el test de intimidad social de Miller, ambos con una excelente confiabilidad en sus ítems ($\alpha = .85$). Los resultados demostraron que la hipótesis era falsa, el grupo militar con antecedentes de combate y sin antecedentes de los mismos, comparten una mayor intimidad social y confianza que el grupo civil. La relación entre confianza e intimidad es concordante en ambos grupos civiles, es decir a mayor intimidad social habrá una mayor confianza. En el grupo civil no se encontró una correlación entre estas dos variables. A modo de discusión los autores sugieren una mayor investigación para aprender aún más de la experiencia.

Otra investigación más reciente (Park, Lee, & Chung, 2016) se propuso determinar la motivación y los patrones de uso para el envío de mensajes de texto, en este estudio se utilizó una parte del test de intimidad social de Miller, para encontrar la relación de la intimidad social con el envío de mensajes de texto, con una muestra de 335 encuestas válidas ingresadas en base de datos al programa AMOS 18 para realizar pruebas estadísticas, específicamente en la correlación de las variables de intimidad social y el uso de mensajes de texto, se obtuvo una intimidad positiva en el número de mensajes tanto enviados como recibidos con un $p < 0.01$. Este resultado establece en conclusión que el número de mensajes de texto está

relacionado con la percepción de soledad, el nivel de intimidad percibida es mayor con la población estudiada.

Proceso de atención enfermería

(Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016) existen distintas definiciones del proceso de atención enfermería escritos por distintos autores sin embargo encontramos que el proceso de atención enfermería formado por 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación, forman en el personal de enfermería un pensamiento crítico que, permite optimizar tanto recursos como tiempo, además de que el proceso atención enfermería llevado a cabo de manera eficiente permite una continuidad y organización en los cuidados del paciente.

La teoría del cuidado humano de Jeane Watson

En (Álvarez, 2007) Como muchas teóricas de enfermería Watson fundamenta su trabajo en otras teorías como la teoría de Nightingale, Hegel, Gadow entre otras. Watson establece que el observar a la persona con humanidad puede abrir el panorama y elevar el desarrollo individual por lo que es una de las primeras autoras en trabajar con ciencia y con humanidades.

Watson al trabajar con elementos científico-humanistas permite establecer 3 premisas esenciales en su modelo.

1. La capacidad del ser humano por cuidar siempre ha estado presente en su naturaleza, sin embargo, al convertirse en enfermero(a) se accede a un conocimiento del cuidado aun mayor donde se pueden percibir y solucionar los problemas de una forma profesional.
2. Para que el cuidado enfermera- paciente mejore debe existir cierto nivel de unidad, para que así la solicitud de ayuda pueda ser manifestada correctamente y así aumentar la calidad tanto del tratamiento como de la relación enfermería paciente sin dejar de asumir cada quien su posición en el cuidado.
3. El tipo de cuidado que brinda el profesional de enfermería debe ser efectivo y eficaz y esto se logra con la inventiva y la autenticidad del enfermero(a) ya que esto conlleva la honestidad en el proceso del cuidado.

Metaparadigma

Persona. Watson observa a la persona como una presencia en el mundo con una unidad entre mente, cuerpo y espíritu, el cual es el objetivo del cuidado de enfermería

Medio ambiente. Es la percepción que tiene el individuo, la referencia que establece sus creencias, objetivos y espacio en el tiempo

Salud. Es la interacción entre cuerpo, mente y espíritu, la relación entre la percepción del indicio en si mismo y de lo experimentado.

Enfermería. Es la expresión y asimilación de los sentimientos de la otra persona el entendimiento del significado de los sentimientos del sujeto de cuidado y la habilidad de proyectar los sentimientos de una manera similar.

Hemodiálisis

Insuficiencia renal crónica

Uno de los conceptos podemos encontrarlo en (Antonio et al., n.d.) las causas de la insuficiencia renal son sumamente variadas, sin embargo los datos de una disminución en la función renal son muy claros sobre todo por el inicio precipitado de una disminución del filtrado glomerular, lo que provoca una disminución de la capacidad para filtrar y eliminar los productos nitrogenados que el cuerpo no necesita, con el fin de mantener el equilibrio homeostático. La insuficiencia renal en ocasiones no es patología única, es decir puede ser una consecuencia de alguna patología previa como puede ser diabetes o hipertensión arterial. Es evidente en la insuficiencia renal crónica el daño es irreversible puesto que el daño y destrucción de las nefronas es progresivo.

Las causas por las que se desarrolla una insuficiencia renal son distintas (Martinez, Fuentes, & A.legido, 2005) en la revisión del tratamiento conservador de la insuficiencia renal realizan un conjunto de causas mas frecuentes como son: Diabetes, enfermedad vascular, glomerular, sistémica, enfermedad hereditaria, entre otras.

Dentro de las pruebas diagnósticas que se realizan para confirmar la sospecha de IRC están

- Fórmula para calcular el índice de filtración glomerular.
- Rayos x de vías urinarias: descarta malformaciones, hipoplasias u obstrucciones

- Biopsia renal: en esta prueba es probable encontrar la causante de la insuficiencia

Al comenzar a fallar el sistema renal es evidente que el paciente tendrá cambios importantes en todo el organismo como son:

- Poliuria por incapacidad del riñón de darle una concentración adecuada a la orina, posteriormente deriva en oliguria para concluir en el cese total de la orina es decir anuria.
- La insuficiencia para depurar azoados repercute en el sistema intestinal, las toxinas se encuentran viajando por todo el organismo provocando al paciente problemas como náuseas, letargia, y sobre todo un signo inequívoco de uremia es el aliento urémico.
- En el equilibrio hidroelectrolítico con elevación de potasio y disminución del sodio, cambios en el fósforo de potasio, magnesio y calcio.
- El riñón al tener daños estructurales también se ve comprometida la producción de eritropoyetina, provocando anemia, además de existir trastornos de la coagulación.
- Las infecciones son comunes debido a la paulatina inmunosupresión del paciente.
- El edema que es secundario a la insuficiencia renal repercute en la capacidad pulmonar con un alto riesgo de derrame pleural entre otras complicaciones.
- La encefalopatía urémica se debe a la circulación de elementos nitrogenados en el sistema

Una vez que la insuficiencia renal comienza, esta ya no se detiene y comúnmente la única manera de terminar con esta patología es recibiendo un trasplante.

El tratamiento de hemodiálisis

El tratamiento de hemodiálisis es un proceso mecánico consiste en hacer pasar moléculas a través de membranas semipermeables para así aprovechar la osmosis que es el intercambio de solutos y agua a través de este sistema. Este proceso paso por distintas etapas desde la diálisis creada en el año de 1913 y hasta 1961 fue el año cuando se genera el primer programa de hemodiálisis.

La hemodiálisis no es el primer tratamiento de elección para la IRC para ser candidato a este programa es necesario cumplir con el requisito de tener menos de 20 ml/min en aclaramiento de creatinina.

Durante el proceso de hemodiálisis la sangre será desplazada por un circuito extracorpóreo a una velocidad aproximada de entre 300 y 500 ml/min denominará Flujo sanguíneo (QS) una vez en el circuito pasará por la membrana semipermeable a través de los capilares, en este filtro también está contemplado la solución dializante formada la mayor parte del tiempo por bicarbonato y ácido cítrico con o sin potasio. Esta solución dializante se hará pasar por la membrana en contraflujo sanguíneo a una velocidad de 600 a 800 ml/min (QD) esto con el fin de mejorar el proceso de osmosis en el filtro. El filtro no es selectivo en cuanto a moléculas sin embargo es posible programar la maquina para extraer un volumen indicado de liquido el cual denominaremos ultra filtrado (UF) se calculo en base al peso intradialitico del paciente peso ganado entre una y otra sesión de hemodiálisis, el manejo del sodio en el paciente es de vital importancia para mejorar la tensión arterial, esta relacionada de una manera inversamente proporcional a la tensión arterial. De la misma manera ajustar temperatura también está relacionada de manera inversa con la estabilidad de la TA principalmente.

Debido a la deficiencia de la eritropoyetina, la calidad de la sangre circulante no es adecuada, lo que debilita también la oxigenación corporal y por eso el colocar una cánula nasal al paciente renal es una adecuada estrategia para mantener un nivel de saturación de oxígeno estable.

Epidemiología

La **Error! Reference source not found.** OMS presenta el top 19 de mortalidad por IRC, estando México en un 8º lugar por tener una baja cantidad de incidencias, sin embargo, el excesivo el número de personas que fallecen por esta patología es sumamente alarmante.

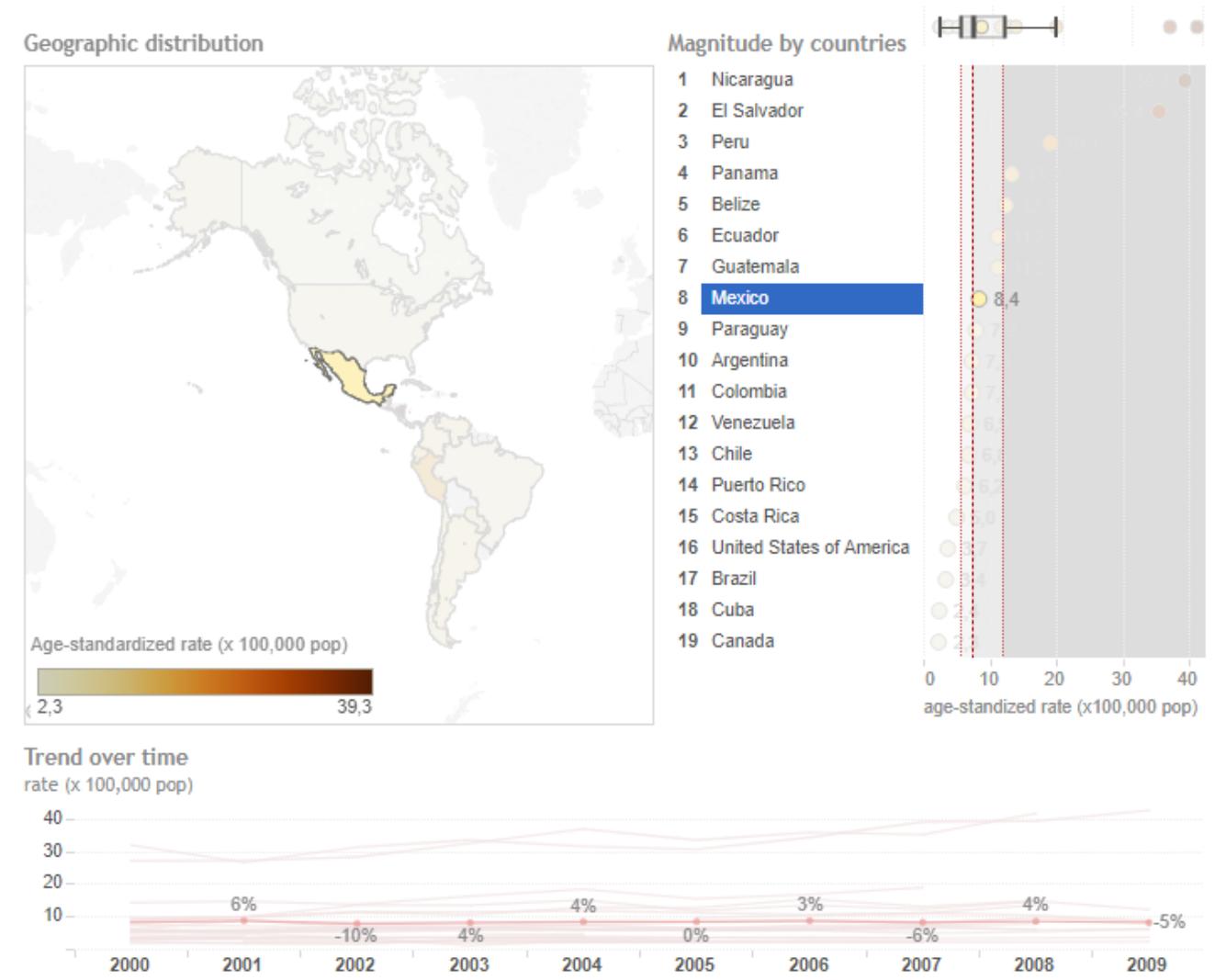


Figura 2. mortalidad en México por IRC.

Fuente: WHO 2014

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

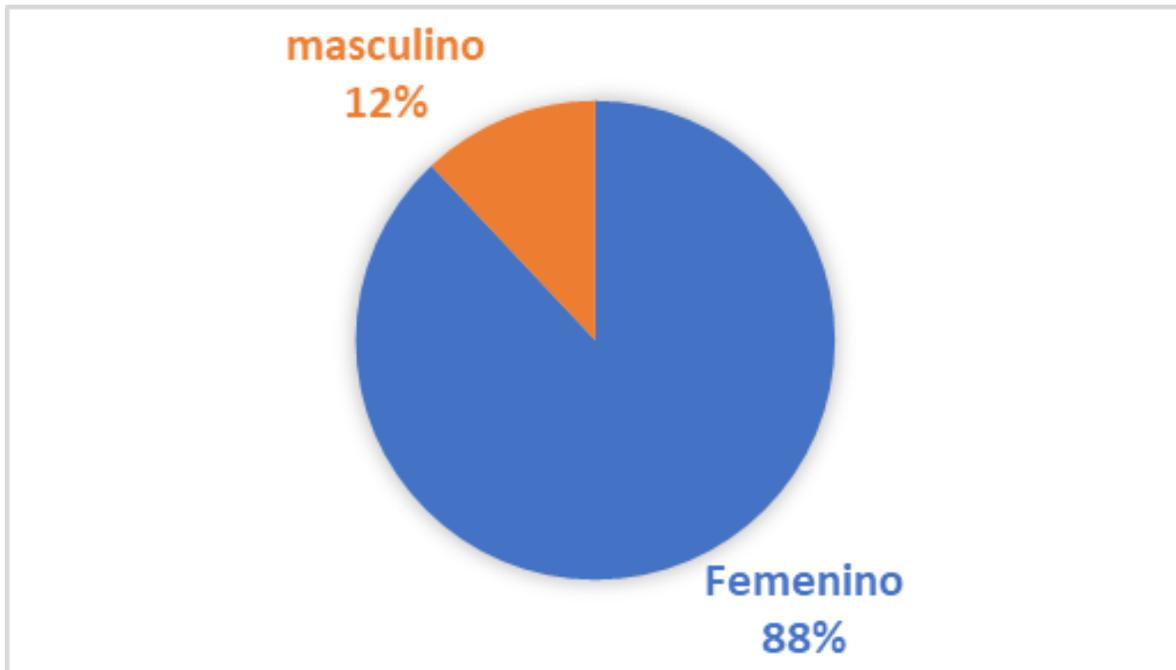
En la primera parte de este capítulo se presentan un análisis descriptivo de los datos. En la segunda parte de se muestra los resultados del análisis inferencial aplicado.

Se aplicó el test de Intimidad Social de Miller dos veces a 25 enfermeros. Las respuestas en cada aplicación del instrumento correspondieron a un paciente diferente, por lo que el número de estos es 50, la mitad de ellos del género masculino.

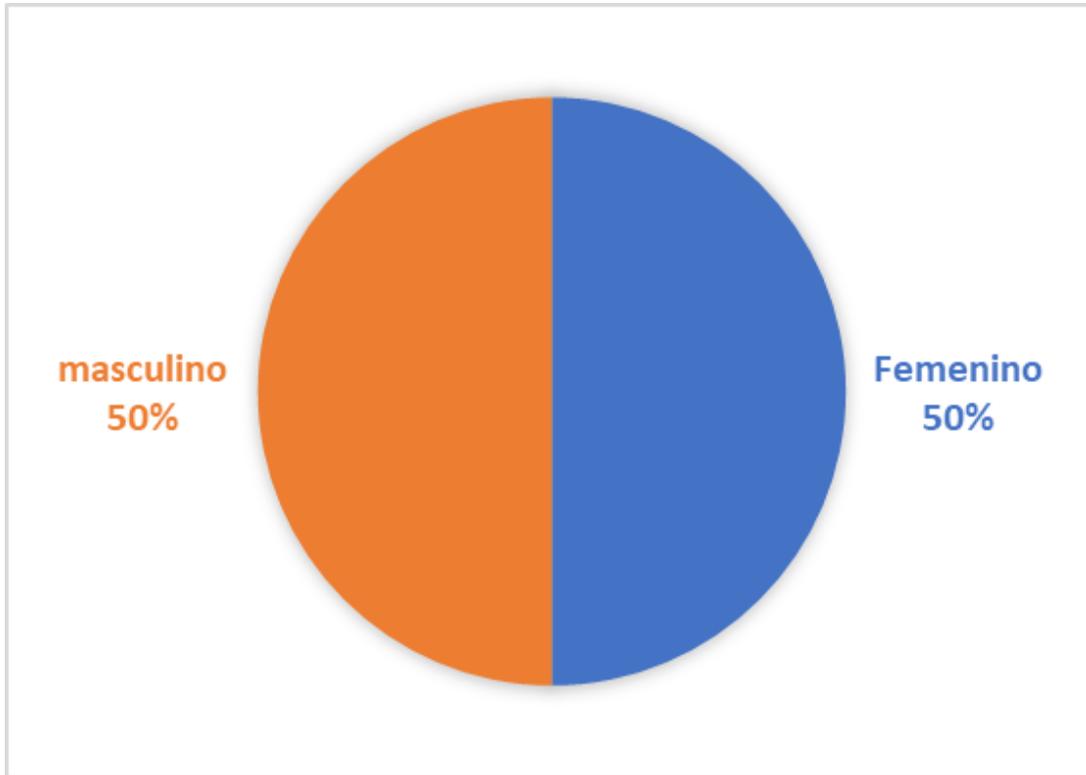
A partir de los datos se determinó la intimidad social del personal de enfermería con el paciente, se aplicó el siguiente procedimiento: primero se obtuvo el promedio de la frecuencia de contacto y de la intensidad del contacto, posteriormente estos valores fueron promediados para poder identificar el grado de intimidad social, que puede ser bajo, medio o alto. Los rangos para cada uno de los grados anteriores son [0,3], (3,8] y (8,10], respectivamente. Una vez obtenidos estos resultados se analizó si los valores elevados de intimidad social tenían alguna relación con el número de parámetros que fueron modificados, también se evaluó si la intimidad social es directamente proporcional al número de parámetros modificados. De la misma manera se relacionó el tiempo que el personal de enfermería lleva de conocer al paciente para determinar si este valor interfiere con el número de parámetros modificados durante la sesión de hemodiálisis.

Análisis descriptivo

Se aplicó el instrumento a 25 profesionales de enfermería, 22 fueron mujeres y 3 hombres, representado en la Gráfica 1. El instrumento requiere el género del paciente sobre el que aplicó el test, en donde de manera equitativa el género masculino y femenino están balanceados 50% y 50%. En la Gráfica 2 se encuentra representado el porcentaje de pacientes sobre los que se aplicó el test.



Gráfica 1 Género del personal de enfermería

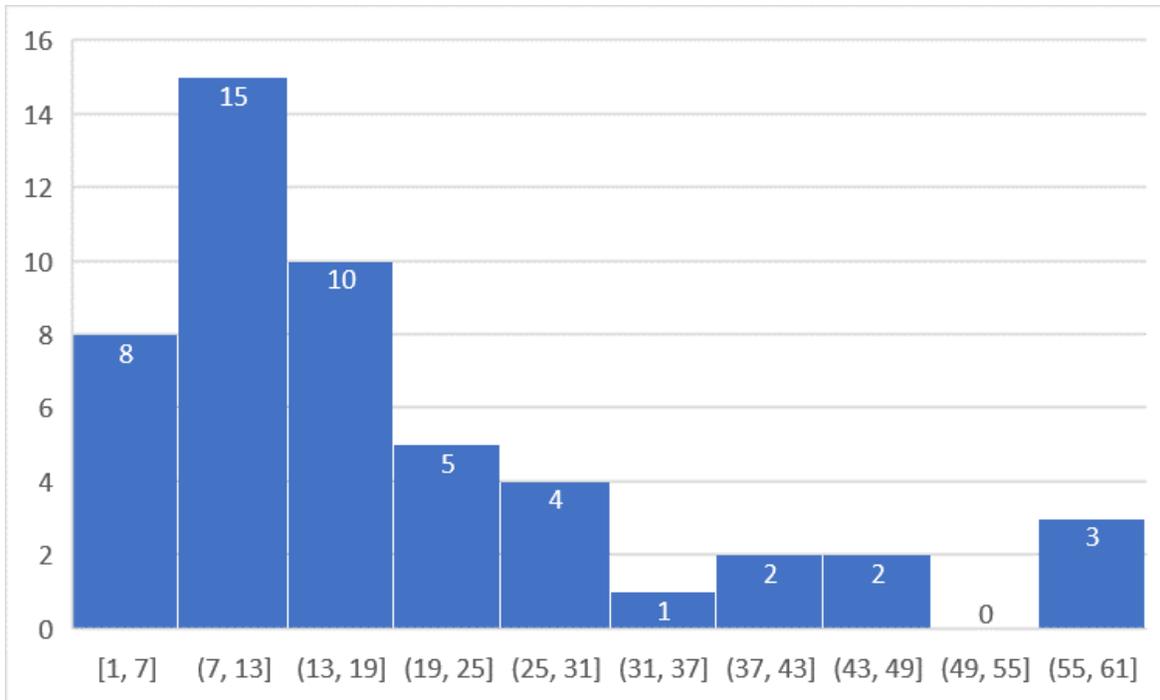


Gráfica 2 Género del paciente

Para fines del test de intimidad social se solicita responda el número de meses que el profesional lleva conociendo al paciente, se agrupó en un histograma en la Gráfica 3, en donde se observa que la mayoría de los enfermeros conocen a sus pacientes entre 7 y 13 meses, mientras que un porcentaje más reducido mantiene una relación con su paciente de 31 a 37 meses, las medidas estadísticas muestran un promedio total de 19.6 meses con una desviación estándar de 14.8 y varianza de 216.35 meses respectivamente. Esto último se muestra en la Tabla 2.

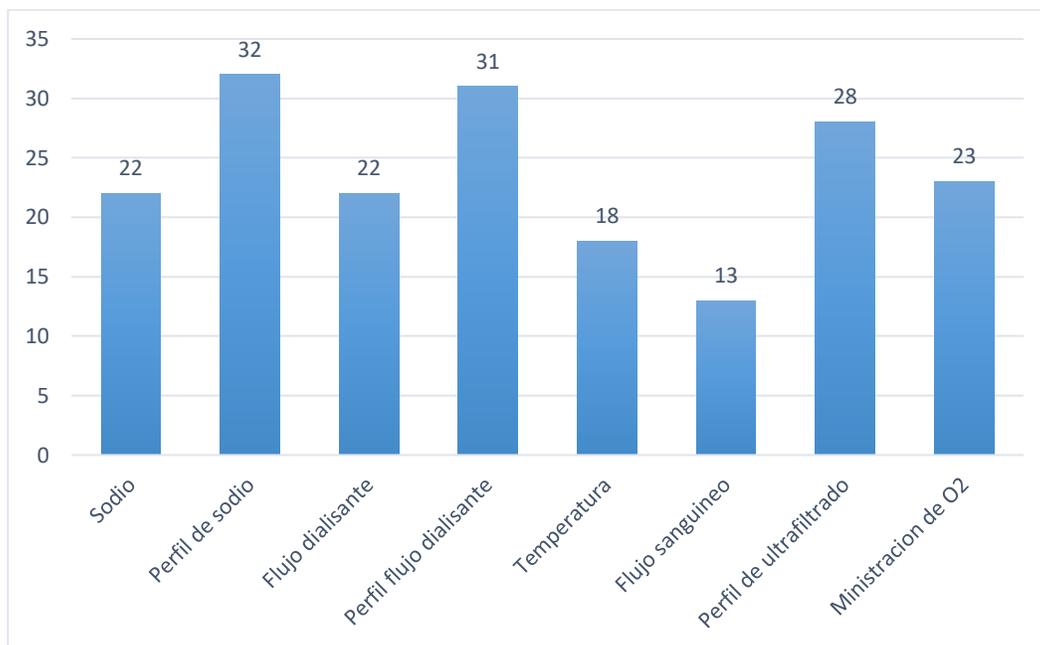
Tabla 2 Tiempo de relación entre el profesional y el paciente

Medida estadística	Valor
Promedio	19.64
Desviación estándar	14.85
varianza	216.35



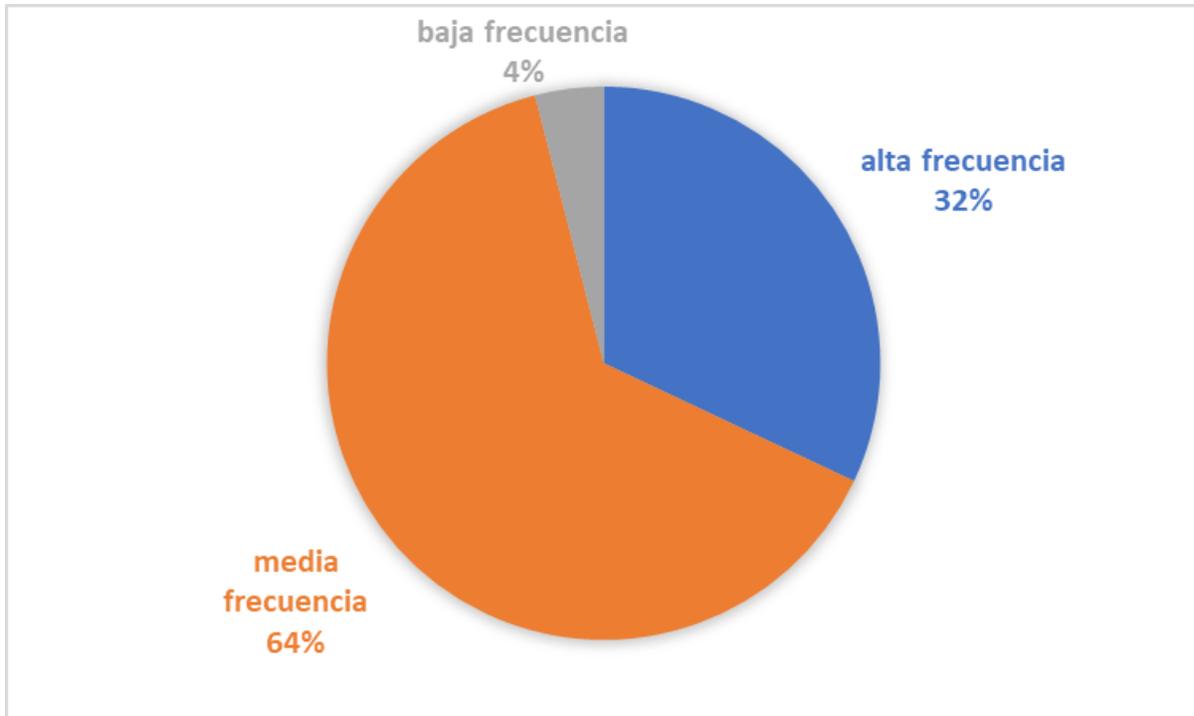
Gráfica 3. Histograma de tiempo de conocerse

En la investigación se consideraron ocho parámetros modificables en la sesión de hemodiálisis, en la Gráfica 4 se observan los que se modificaron con mayor frecuencia, como son el perfil de sodio y el perfil de flujo dializante, que se cambiaron en 32 tratamientos, el flujo sanguíneo con el que se maneja al paciente sólo se modificó en 13 eventos.



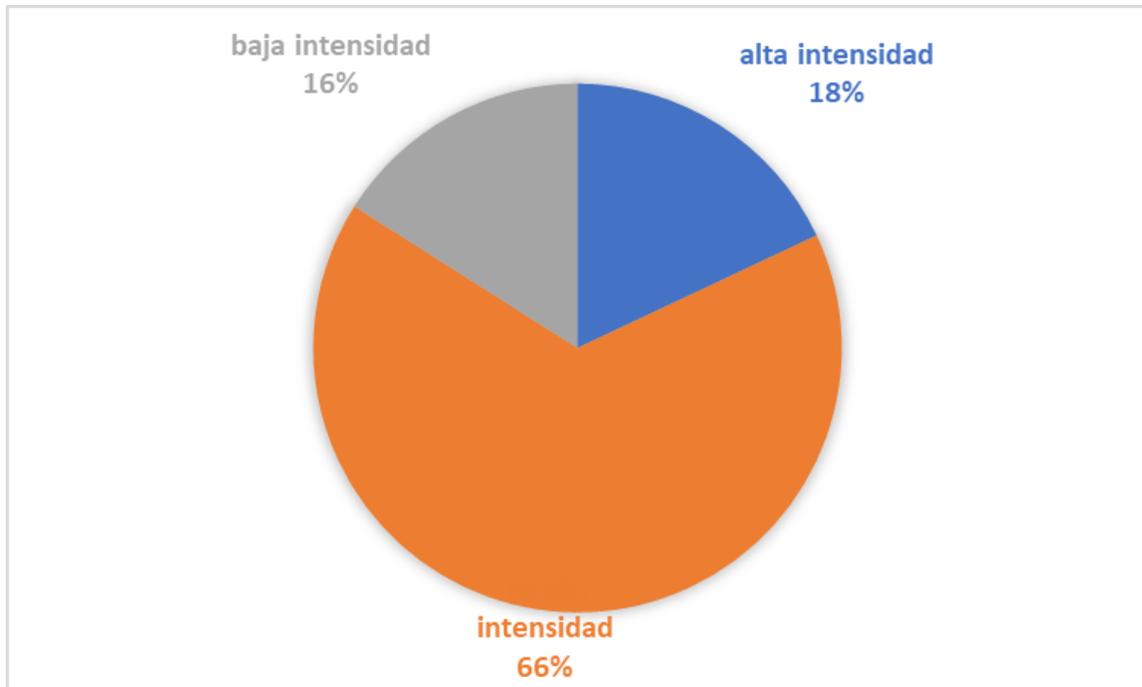
Gráfica 4. Parámetros modificados en hemodiálisis.

Como se mencionó anteriormente, el test de intimidad social se divide en dos categorías: frecuencia de contacto e intensidad de contacto. En la Gráfica 5 podemos ver el porcentaje de la frecuencia de contacto que tiene el personal de enfermería con el paciente. Se aprecia que dentro de la relación Enfermero-paciente, la frecuencia de contacto baja es del 4 %, y predomina una frecuencia de contacto media, únicamente el 32% de la población tiene una alta frecuencia de contacto.



Gráfica 5. Frecuencia de contacto con el paciente.

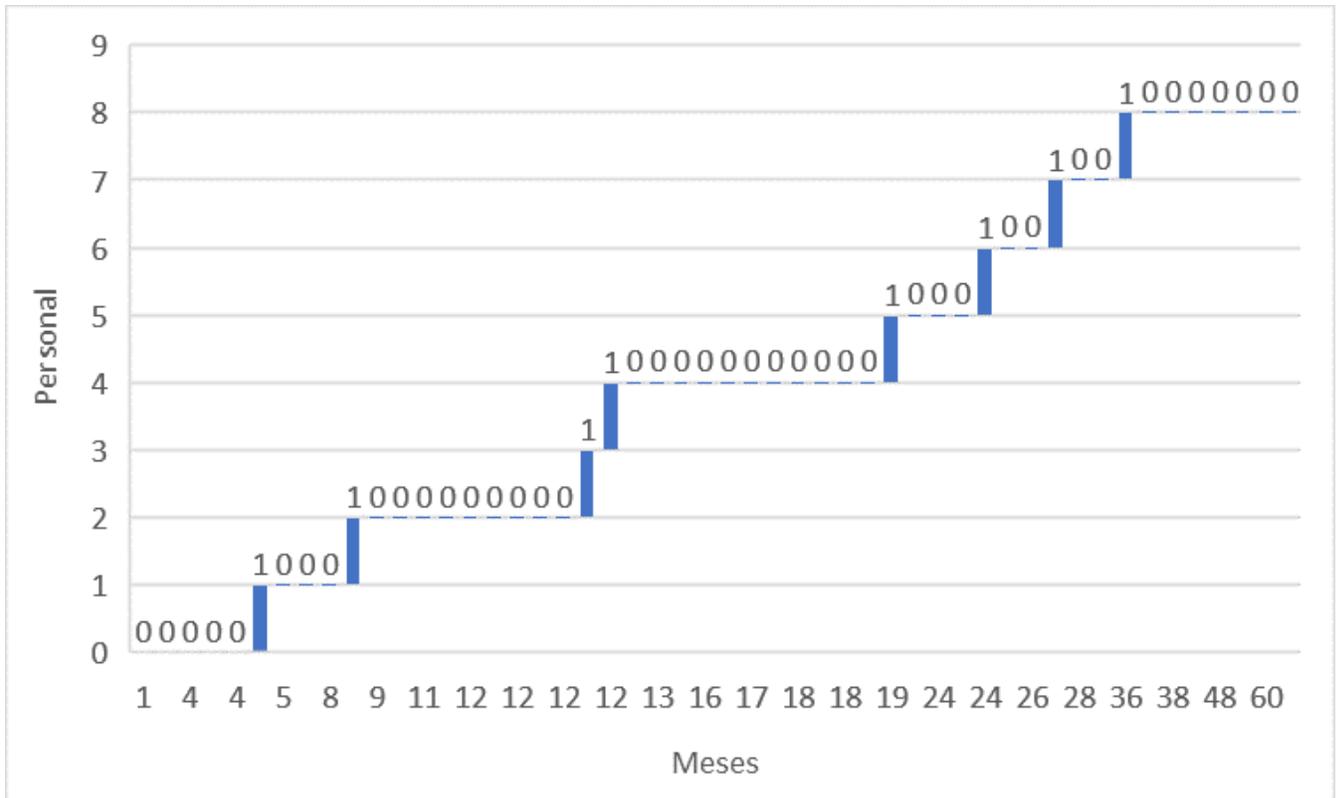
Una de las categorías más importantes que evalúa el test de intimidad social de Miller es la intensidad del contacto. En la Gráfica 6 encontramos que el 66% del personal mantiene una intensidad de intensidad media, mientras que el 18% sostiene una intensidad alta de intimidad social. En menor porcentaje (16%) intensidad de contacto es baja.



Gráfica 6. Intensidad del contacto con el paciente.

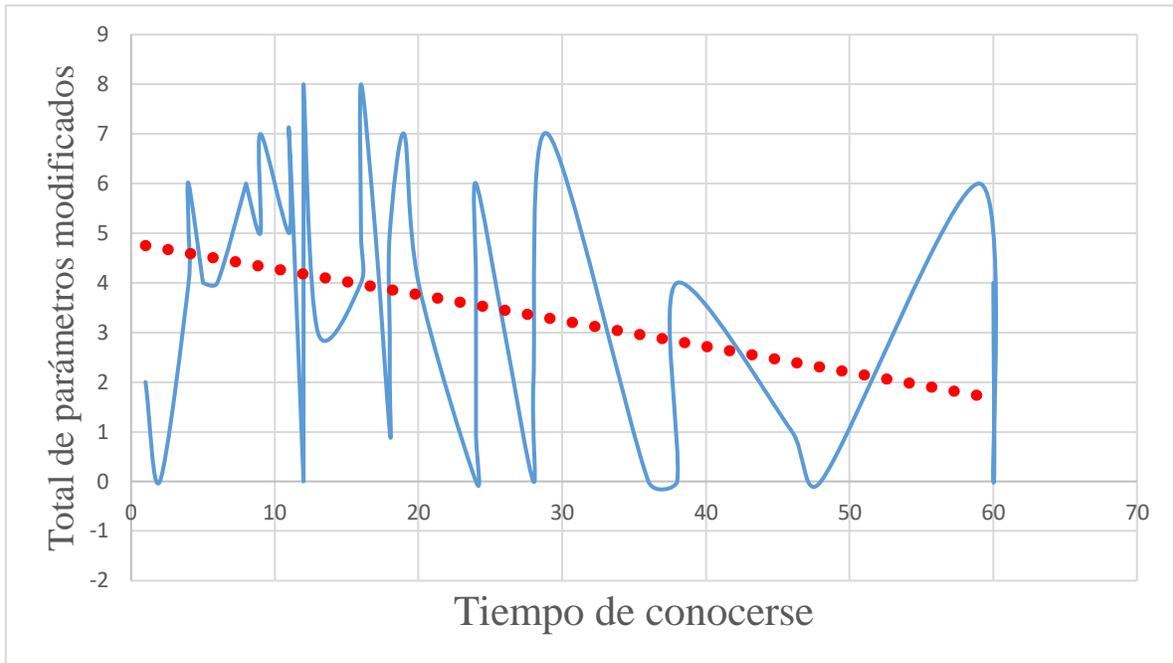
Uno de los supuestos de esta investigación es que la intimidad social es más intensa en proporción con el tiempo que el profesional pasa con el paciente. Para analizar esto, se separaron los datos en tres grupos, los de intimidad social alta, los de media y los de baja. Se realizaron gráficas en las que muestra la cantidad del personal de enfermería con el grado de intimidad social con el paciente, contra el tiempo de conocerse.

Comparando las tres gráficas (Gráfica 7, Grafica 8 y Gráfica 9), se observa que la intimidad social alta ocurre con mayor frecuencia a partir de los 38 meses de conocerse, contrastando con la intimidad social media, que se da prácticamente en cualquier cantidad de meses de conocerse. Aparentemente el tiempo en que se presenta una intensidad baja de intimidad social en el personal de enfermería se aprecia en los meses 5,12 y 24.



Gráfica 9. Personal con baja intensidad de intimidad social.

Acorde a los resultados de los test en cuanto a tiempo de conocer al paciente y número de parámetros modificados, en la Gráfica 10 podemos apreciar que conforme aumenta el tiempo en que se conoce al paciente, el número de parámetros modificados es menor, esto podría indicar que es probable tener una sesión de hemodiálisis estable conforme aumenta la interacción con el paciente.



Gráfica 10. Número de parámetros modificados según el tiempo de conocer al paciente.

Análisis inferencial

Para el análisis inferencial se utilizó prueba exacta de Fisher para contrastar variables específicas relacionadas con la hipótesis con el fin de aprobar o rechazar esta. A continuación, se describirán las variables que se utilizaron y como los valores fueron definidos.

Frecuencia de contacto. Para determinar la intimidad social en el test de Miller se miden frecuencia e intimidad de contacto, la frecuencia de contacto alta se presenta cuando evaluado presenta más de 48 pts. en dicho apartado. Para obtener el valor se calculó el promedio de respuestas.

Intensidad de contacto. La intensidad es el segundo parámetro que determina la intensidad social formado por preguntas enfocadas a la cercanía, confianza, comprensión, etc. De la misma manera se obtuvo el promedio de respuestas Aquí el encuestado para valorar la intensidad alta debe calificar con mínimo 88 pts.

Parámetros modificables. Son todos aquellos valores que el personal de enfermería puede modificar en la máquina de hemodiálisis con el fin de hacer más soportable el tratamiento, para relacionar esta variable se obtuvo el número de parámetros que se modificaron por paciente.

Intimidad social. Es la totalidad de las respuestas obtenidas del test, se determinó su valor al sumar los promedios de frecuencia e intensidad de contacto, para este elemento una alta intimidad social es a partir de 136 pts.

Mediante el programa estadístico R Studio se compararon sistemáticamente las variables más pertinentes con la hipótesis de trabajo, sin embargo, sólo algunas fueron significativas estadísticamente para la investigación

Se realizó la correlación entre la frecuencia de contacto y el número de parámetros que se modificaron durante la sesión de hemodiálisis al realizar un script en R Studio, estableciendo tablas de contingencia con número mayor y menor de K contra mayor y menor frecuencia de contacto (Tabla 3)

Tabla 3. Tablas de contingencia para las variables frecuencia de contacto y número de parámetros modificados en el paciente.

Numero de parámetros modificados	Promedio de la frecuencia de contacto		Total
	<3.8	≥3.8	
<1	3	6	9
≥1	1	40	41
Total	4	46	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la frecuencia de contacto		Total
	<4.1	≥4.1	
<1	3	6	9
≥1	2	39	41
Total	5	45	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la frecuencia de contacto		Total
	<3.8	≥3.8	
<2	3	10	13
≥2	1	36	37
Total	4	46	50

P=0.04

Numero de parámetros modificados	Promedio de la frecuencia de contacto		Total
	<4.1	≥4.1	
<2	4	9	13
≥2	1	36	37
Total	5	45	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la frecuencia de contacto		P=0.03
	<4.5	≥4.5	Total
<2	4	9	13
≥2	2	35	37
Total	6	44	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la frecuencia de contacto		P=0.03
	<4.1	≥4.1	Total
<3	4	12	16
≥3	1	33	34
Total	5	45	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la frecuencia de contacto		P=0.04
	<4.8	≥4.8	Total
<4	6	14	20
≥4	2	28	30
Total	8	42	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la frecuencia de contacto		P=0.04
	<6.6	≥6.6	Total
<6	9	27	36
≥6	8	6	14
Total	17	33	50

1	<p>H₀: el valor obtenido de la frecuencia de contacto en la relación con el paciente es independiente del número de parámetros de hemodiálisis que modifique.</p> <p>H₁: el valor obtenido de la frecuencia de contacto en la relación con el paciente NO es independiente del número de parámetros de hemodiálisis que modifique.</p>
2	Estadístico utilizado: prueba exacta de Fisher
3	<p>Toma de decisiones: Se rechaza H₀ y se acepta H₁.</p> <p>Discusión: Acorde a los resultados de Fisher, la modificación de parámetros si está relacionada con la frecuencia de contacto de manera directamente proporcional al ser evidente que a mayor promedio de frecuencia de contacto obtenido el número de parámetros modificados es mayor. El valor de p es mas significativo con promedios y modificaciones menores.</p>

Tabla 4. Tablas de contingencia para las variables intensidad de contacto y numero de parámetros modificados en el paciente.

	Promedio de la intensidad de contacto		P=0.01
Numero de parámetros modificados	<3.8	≥3.8	Total
<1	3	6	9
≥1	1	40	41
Total	4	46	50

	Promedio de la intensidad de contacto		P=0.03
Numero de parámetros modificados	<3.9	≥3.9	Total
<1	3	6	9
≥1	2	39	41

Total	5	45	50
-------	---	----	----

Numero de parámetros modificados	Promedio de la intensidad de contacto		P=0.04
	<3.8	≥3.8	Total
<2	3	10	13
≥2	1	36	37
Total	4	46	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la intensidad de contacto		P=0.01
	<3.9	≥3.9	Total
<2	4	9	13
≥2	1	36	37
Total	5	45	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la intensidad de contacto		P=0.03
	<4.1	≥4.1	Total
<2	4	9	13
≥2	2	35	37
Total	6	44	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la intensidad de contacto		P=0.03
	<3.9	≥3.9	Total
<3	4	12	16
≥3	1	33	34
Total	5	45	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la intensidad de contacto		P=0.04
	<6.3	≥6.3	Total
<6	9	27	36
≥6	8	6	14
Total	17	32	50

Numero de parámetros modificados	Promedio de la intensidad de contacto		P=0.04
	<6.3	≥6.3	Total
<6	9	27	36
≥6	8	6	14
Total	17	32	50

1	<p>H₀: el valor obtenido de la intensidad de contacto en la relación con el paciente es independiente del número de parámetros de hemodiálisis que modifique.</p> <p>H₁: el valor obtenido de la intensidad de contacto en la relación con el paciente NO es independiente del número de parámetros de hemodiálisis que modifique.</p>
2	<p>Estadístico utilizado: prueba exacta de Fisher</p>
3	<p>Toma de decisiones: Se rechaza H₀ y se acepta H₁.</p>

Discusión: Acorde a los resultados de Fisher, la modificación de parámetros sí está relacionada con la intensidad de contacto de manera directamente proporcional al ser evidente que a mayor promedio de frecuencia de contacto obtenido el número de parámetros modificados es mayor. El valor de p es más significativo con promedios y modificaciones menores.

1	<p>H₀: el valor obtenido de la intimidad social en la relación con el paciente es independiente del número de parámetros de hemodiálisis que modifique.</p> <p>H₁: el valor obtenido de la intimidad social en la relación con el paciente NO es independiente del número de parámetros de hemodiálisis que modifique.</p>
2	<p>Estadístico utilizado: prueba exacta de Fisher</p>
3	<p>Toma de decisiones: Se rechaza H₁ y se acepta H₀.</p> <p>Discusión: de acuerdo a las pruebas realizadas por el programa analista, no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos que indiquen que la variable de intimidad social este significativamente relacionada con la variable de parámetros modificables.</p>

DISCUSIÓN

La presente investigación ofrece un panorama de que la intimidad social si influye en los parámetros de hemodiálisis que pueden ser modificados por el personal de enfermería, impulsados por una interacción previa con el paciente, como se vio anteriormente el 68% del personal obtuvo una calificación de media frecuencia de contacto y un 56% una calificación media de intensidad de contacto. En (Downs & Hillje, 1991) se estableció la multidimensional del instrumento estableciendo que funciona tanto en hombre como en mujeres y en combinación de los mismos, no se considera de relevancia estadística para esta investigación la correlación entre variables. El autor (Ramírez & Müggensburg, 2015) argumentan la adecuada construcción de un vínculo emocional entre el profesional de salud y el paciente. Con esta investigación se demuestra que en el servicio de hemodiálisis el vínculo con el paciente es sumamente importante sobre todo si este último puede interferir en el tratamiento como fue demostrado en las pruebas de hipótesis. En (Tejada-Tayabas et al., 2015) se analiza la carga emocional que tiene el personal de enfermería con el paciente renal, se sustenta que la comunicación con el paciente debe de ser sólida para obtener buenos resultados, en esta investigación la relación entre el personal y el paciente es de una manera solida debido a la intimidad emocional el tratamiento es alterado siempre en beneficio del paciente.

Las variables que se valoraron con mayor frecuencia, con una imperante relevancia fueron: Frecuencia de contacto, intensidad de contacto, intimidad social, parámetros modificables y tiempo de conocerse. Algunas variables al ser correlacionadas no fueron de significancia estadística, como fue el tiempo de conocerse con el número de parámetros modificados, este último más bien está muy relacionado con la frecuencia de contacto como se pudo apreciar en el análisis inferencial.

Este trabajo permite ser utilizado en otras instituciones bajo la misma metodología de aplicación, para poder obtener una muestra de mayor cantidad y con esto formar resultados aún más consistentes.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En la presente investigación se analizó la intimidad social que presenta el personal de enfermería con el paciente en hemodiálisis. Es de relevancia recordar que tipo de estudio cuantitativa, correlacional y descriptiva, donde se aplicó el instrumento de Intimidad Social de Miller validado en 1982 en la universidad de Waterloo en Canadá, en donde pudimos observar que el 66% de la población sostiene una intimidad social de nivel medio con su paciente mientras que solo el 18% registra una alta intimidad social con el paciente, ahora bien, la cantidad de parámetros de hemodiálisis que se modificaron si esta relacionado con la intimidad social que se pueda generar entre el personal de enfermería y el paciente, esto queda demostrado en la tabla 3, el valor de P, se podría considerar aceptable en cuestión de la interrelación de la frecuencia e intensidad de contacto con el número de parámetros modificados.

Resulta muy interesante que, al aplicar prueba estadística de Fisher con la variable de intimidad social, no se obtuvo ningún valor estadístico significativo, esto es de relevancia porque recordemos, la intimidad social esta formada por dos variables, las cuales son frecuencia e intensidad de contacto. Como se demostró ambas variables por separado si están relacionadas con la modificación de parámetros en el tratamiento, es decir que los cambios que se realizan en la sesión de hemodiálisis tienen que ver con los factores de tiempo e intensidad de la relación que tenga el personal con el paciente.

El argumento que se estableció en un principio sobre la modificación de la sesión de hemodiálisis relacionada con la intimidad social que mantiene el personal de enfermería con el paciente resulto ser acertada de tal forma que a partir de una intimidad social media existe un aumento de parámetros modificados en la sesión, sin embargo también se observó que las sesiones de hemodiálisis con una baja intimidad social también se modifican algunos parámetros sin embargo esto es en cantidad reducida.

Al identificar el nivel de intimidad social, y al dar a conocer los resultados preliminares el personal pudo observar como algunas de sus acciones estaban relacionadas con el nivel de intimidad social. No se identificó alguna tendencia por algún tipo de tratamiento específico en relación con la determinación de intimidad social. los parámetros que se modifican durante la sesión de hemodiálisis están relacionados con la intimidad social entre el personal y el paciente, el obtener una alta o baja intimidad social no determina que se modifique algún parámetro con más frecuencia que otro.

La muestra que se sometió a investigación podría ser muy escasa debido a que se aplicó en un solo hospital de una institución y es probable que los resultados no hayan sido de mucha significancia. Se sugiere una muestra considerablemente más grande aplicando el instrumento en distintas instituciones ya sea públicas y privadas, pero siempre manteniendo los criterios que se establecen en esta investigación. Esto podría abrir más los valores que se encontraron al relacionar las variables ofreciendo así un resultado aún más certero.

REFERENCIAS

- Aldazabal, B. (2015). “ Fi or Not To Fi ”: Study of USMC Population Related to Social Intimacy and Trust 1, 19–24.
- Álvarez, L. N. R. (2007). Teoría del cuidado humano de Jean Watson. *Encolombia*.
- Antonio, M., Leon, D. D. E., Carlos, J., Garduño, B., Antonio, M., & Leon, D. D. E. (n.d.). Insuficiencia Renal Aguda.
- Billikopf Encina, G. (2003). Las Relaciones Interpersonales. *Administración Laboral Agrícola: Cultivando La Productividad Del Personal*, (c), 159–178.
- Cecilia, M., & Restrepo, T. (2016). Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/55992/1/51798649.2017.pdf>
- Delgado, A. O. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología Del Niño y Adolescente*, 4(1), 65–81. Retrieved from <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
- Downs, A. ., & Hillje, E. S. (1991). Reassessment of the Miller Social Intimacy Scale: Use with mixed- and same-sex dyads produces multidimensional structures. *Psychological Reports*, 991–997.
- García, M. A. M. (1983). Antropología De La Intimidad. *Aula Abierta*, 115–122.
- Grossetti, M. (2014). ¿De dónde vienen las relaciones sociales? Un estudio de las redes personales en el área de Toulouse (Francia). *REDES- Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 25, 289–300.
- Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>

- KARINA R. FURAZ CZERPAKa, ADRIANA PUENTE GARCÍAa, ELENA
CORCHETE PRATSa, M. ÁNGELES MORENO DE LA HIGUERAa, ENRIQUE
GRUSS VERGARAb, R. M.-Hernández. (2014). Estrategias para el control de la
hipotensión en hemodiálisis. *NefroPlus*, 6, 1–14. Retrieved from
<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-estrategias-el-control-hipotension-hemodialisis-X1888970014001506>
- Lopez Alonso, S. R. (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cultura de Los Cuidados*, IV(7–8), 172–180. Retrieved from
<http://culturacuidados.ua.es/index.php/enfermeria/article/view/91>
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Cournoyer, R. J., & Lloyd, B. F. (2001). A Cross-National and Cross-Sectional Comparison of Men ' s Gender Role Conflict and its Relationship to Social Intimacy and Self-Esteem. *Conflict*, 45(July).
- Martinez, J. P., Fuentes, F. L., & A.legido. (2005). Insuficiencia Renal Cronica: Revision y Tratamiento conservador, 1, 1–10.
- Mereness, Dorothy A, Taylor, Cecelia Monat, Duncan, L. L. (1990). *Mereness Essentials of psychiatric nursing*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Miller, R. S., & Lefcourt, H. M. (1982). The assessment of social intimacy. *Journal of Personality Assessment*, 46(January 2015), 514–518.
<https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4605>
- Moneta C., M. E. (2014). Apago y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265–268. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- Morales-Castillo, F. A., Hernández-Cruz, M. C., Morales Rodríguez, M. C., & Olvera, E. A. L. (2016). Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>
- Park, N., Lee, S., & Chung, J. E. (2016). Uses of cellphone texting: An integration of motivations, usage patterns, and psychological outcomes. *Computers in Human Behavior*, 62, 712–719. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.041>

Peplau, H. E. (1992). Interpersonal Relations: A Theoretical Framework for Application in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13–18.

<https://doi.org/10.1177/089431849200500106>

Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134–143.

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>

Reese-Weber, M. (2015). Intimacy, communication, and aggressive behaviors: Variations by phases of romantic relationship development. *Personal Relationships*, 22(2), 204–215. <https://doi.org/10.1111/pere.12074>

Rubert, M. J. A., La, I., & Cuidados, U. De. (2008). Artículo original Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Care Unit, 19(4), 193–203.

Soraya, A., David, G., Cano, M. M., & Cabrera, C. (2014). Terapia hemocontrol . Sesiones de hemodiálisis individualizadas, (1), 72–73.

Tejada-Tayabas, L. M., Partida-Ponce, K. L., & Hernández-Ibarra, L. E. (2015). Coordinated hospital-home care for kidney patients on hemodialysis from the perspective of nursing personnel. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 225–33. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0058.2546>

Yuly Suárez Colorado. (n.d.). INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

ANEXOS

A continuación se presentan imágenes del instrumento de investigación como se aprecia al momento de ser contestada

Cuestionario de Intimidad Social de Miller

surveyplanet

Este cuestionario es ANÓNIMO, por favor sea lo mas honesto posible al responder las siguientes preguntas.
Deberá centrar sus respuestas en el primer paciente que valore para brindar la sesión de hemodialisis (1ra o 2da vuelta segun corresponda)

Comenzar

Anonymous

Indique su género *

Masculino

Femenino

Siguiente

Seleccione el género del paciente actual *

Masculino

Femenino

Siguiente

Cuestionario de Intimidad Social de Miller surveyplanet

A continuación responda las preguntas eligiendo un numero en la escala del 1 (nunca) al 10 (siempre) de acuerdo con la relación que tenga con el paciente al cual está tratando actualmente. *

	nunca	siempre
	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Quando usted tiene tiempo libre durante el tratamiento, ¿Qué tan seguido usted escoge pasar el tiempo con su paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan seguido guarda información muy personal para usted y no la comparte con su paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan seguido usted le demuestra afecto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan seguido usted le confía información muy personal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan seguido usted está en disposición de entender sus sentimientos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan seguido usted se siente cercano a su paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ISSAI

Cuestionario de Intimidad Social de Miller surveyplanet

A continuación responda las preguntas eligiendo un numero en la escala del 1 (no mucho) al 10 (bastante) de acuerdo con la relación que tenga con el paciente al cual está tratando actualmente. *

	no mucho	bastante
	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
¿Qué tanto le gusta a usted dedicar tiempo exclusivo a su paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tanto usted se siente motivador y comprensivo cuando su paciente esta triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan cercano a su paciente usted se siente la mayor parte del tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan importante es que usted escuche sus quejas personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan satisfactoria es su relación a su paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan afectivo usted se siente con relación a su paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario de Intimidad Social de Miller surveyplanet

¿Qué tan satisfactoria es su relación a su paciente?

¿Qué tan afectivo usted se siente con relación a su paciente?

¿Qué tan importante es que su paciente entienda sus sentimientos?

¿Qué tanto daño es causado por un desacuerdo en su relación con su paciente?

¿Qué tan importante es para usted que su paciente sea motivador y comprensivo cuando usted esta triste?

¿Qué tan importante es para usted que su paciente le demuestre afecto?

¿Qué tan importante es su relación con su paciente en su vida?

total

Siguiente

Cuestionario de Intimidad Social de Miller surveyplanet

Usted ha descrito la relación que tiene en este momento con su paciente. Ahora estamos interesados en conocer por cuanto tiempo esta persona ha sido su paciente. Por favor especifique el número de meses que lleva de conocer al paciente *

Valor

Siguiente

Cuestionario de Intimidad Social de Miller surveyplanet

A continuación se en listan algunos parámetros modificables en el tratamiento de hemodiálisis. por favor seleccione si usted modificó o no algún parámetro (sin indicacion medica) con su paciente actual. *

	si	no
	0	1
Sodio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perfil de sodio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flujo dialisante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perfil de flujo dialisante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flujo sanguíneo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perfil UF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ministración de O2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ISSSI